



Stranka
Povezane lokalne skupnosti

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: _____
Priimek: _____
Datum rojstva: _____
Stalni naslov: _____
Pošta: _____
Občina: _____
Telefon: _____
E-naslov: _____@_____

Na občinskem nivoju želim sodelovati na področju:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Financ | <input type="checkbox"/> Gospodarstva |
| <input type="checkbox"/> Izobraževanja in vzgoje | <input type="checkbox"/> Kmetijstva |
| <input type="checkbox"/> Zdravstva | <input type="checkbox"/> Cestne infrastrukture |
| <input type="checkbox"/> Športa | <input type="checkbox"/> Premoženja in pravnih zadev |
| <input type="checkbox"/> Kulture | Drugo: _____ |

S podpisom sprejemam program in statut stranke ter pristopam
k občinskemu odboru PLS v občini _____.

Kraj in datum: _____

Podpis: